HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA

L X V I L E G I S L A T U R A.
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.

VERDE

"2026, Año del Bicentenario del Natalicio de Margarita Maza Parada, ejemplo de Dignidad, Lealtad y Servicio a la Nación."

San Raymundo Jalpan, Centro, Oax., a 18 de noviembre del 2026.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA
RECIBIDO
20 NOV 2026
Secretaría de Servicios Parlamentarios

LIC. FERNANDO JARA SOTO.
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
P R E S E N T E.

Las que suscriben Diputadas **EVA DIEGO CRUZ, ELVIA GABRIELA PÉREZ LÓPEZ y MELINA HERNÁNDEZ SOSA,** integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México de la Sexagésima Sexta Legislatura Constitucional de este Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, por este medio anexo al presente remitimos a Usted, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN V RECORRIENDOSE LAS SUBSECUENTES DEL ARTÍCULO 94 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.**

Lo anterior, para que sea incluida en la orden del día de la sesión ordinaria del Pleno Legislativo a celebrarse a las 09:00 horas del día martes 24 de noviembre del año en curso.

No dudando de la atención e intervención que brinde al presente, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO
LXVI LEGISLATURA
DIP. EVA DIEGO CRUZ
OCOTLÁN DE MORELOS
DISTRITO 01

DIP. EVA DIEGO CRUZ.

DIP. ELVIA GABRIELA PÉREZ LÓPEZ.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA
RECIBIDO
20 NOV 2026
Dirección de Apoyo Legislativo y Comisiones

DIP. MELINA HERNÁNDEZ SOSA.

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO
LXVI LEGISLATURA
DIP. MELINA HERNÁNDEZ SOSA

"2026, Año del Bicentenario del Natalicio de Margarita Maza Parada, ejemplo de Dignidad, Lealtad y Servicio a la Nación."

San Raymundo Jalpan, Centro, Oax., a 18 de noviembre del 2026.

DIP. EVA DIEGO CRUZ.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXVI LEGISLATURA EN EL ESTADO DE OAXACA.
P R E S E N T E.

DIPUTADAS EVA DIEGO CRUZ, ELVIA GABRIELA PÉREZ LÓPEZ y MELINA HERNÁNDEZ SOSA, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México de la Sexagésima Sexta Legislatura Constitucional de este Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, con fundamento en los artículos 50 fracción I y 55 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 3 fracción XXXVI, 30 fracción I, 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 3 fracción XXXVII, 54 fracción I, 61, 106 fracción VI, del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca; sometemos a consideración del Honorable Pleno Legislativo del Congreso del Estado, la siguiente: presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN V RECORRIENDOSE LAS SUBSECUENTES DEL ARTÍCULO 94 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD,** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO. La salud es un derecho humano reconocido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que México es parte, y su protección no se agota en la atención de las enfermedades del cuerpo, sino que comprende la salud mental y la relación sana de cada persona con su alimentación y con su propia imagen. Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa

y la alimentación compulsiva, han sido durante mucho tiempo mal comprendidos y minimizados, como si se tratara de caprichos, de asuntos de vanidad o de falta de fuerza de voluntad. La evidencia científica demuestra lo contrario: son enfermedades graves, de origen multifactorial, que alteran profundamente la forma en que una persona come, se percibe y se valora, y que dañan el cuerpo y la mente hasta poner en riesgo la vida. En este sentido, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones ha explicado que no existe una sola causa de los trastornos alimentarios, sino diferentes factores de riesgo que incluyen los biológicos, psicológicos, conductuales y socioculturales, lo que obliga al Estado a responder con prevención, información y atención, y no con juicios morales sobre quien los padece.

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud ha informado que en 2021 al menos 16 millones de personas vivían con trastornos alimentarios, de las cuales cerca de 3,4 millones eran niños y adolescentes. La misma organización advierte que uno de cada siete adolescentes padece algún trastorno mental, y sus informes de septiembre de 2025 revelan que más de mil millones de personas en el mundo viven con algún trastorno mental, cifra que ubica a la salud mental entre los mayores desafíos sanitarios de nuestro tiempo. Según datos de la OMS recogidos por la literatura especializada, estos trastornos afectan al 0,1 por ciento de los adolescentes de 10 a 14 años y al 0,4 por ciento de los de 15 a 19 años, lo que confirma que se manifiestan desde edades muy tempranas. Por su parte, la evidencia indica que entre el 5,5 y el 17,9 por ciento de las mujeres y entre el 0,6 y el 2,4 por ciento de los hombres experimentarán un trastorno de la conducta alimentaria a lo largo de su vida, de modo que no se trata de un fenómeno exclusivo de las mujeres, aunque ellas sean las más afectadas, y que los hombres con frecuencia lo viven en silencio.

La dimensión del problema ha crecido de manera sostenida. Un estudio internacional publicado en la revista JAMA Psychiatry, basado en el Estudio de la Carga Global de Enfermedad, estimó que entre 1990 y 2023 el número de personas que vivían con anorexia o bulimia nerviosa aumentó 71 por ciento en el mundo, hasta alcanzar 18,1 millones de casos estimados. La bulimia nerviosa concentró 14,2 millones de casos y registró el crecimiento más acelerado, de 75,1 por ciento, mientras que la anorexia llegó a 3,92 millones de casos tras un alza de 57,9 por ciento. El estudio encontró que el 41,2 por ciento de las personas afectadas son jóvenes de entre 10 y 24 años y proyecta que la cantidad de personas con anorexia o bulimia llegará a 21,8 millones en 2050, un alza prevista de 20,3 por ciento frente a 2023. Los autores concluyen que estos hallazgos respaldan la necesidad de integrar la prevención, la detección temprana y la atención de los trastornos alimentarios en los planes nacionales de salud mental. Esto significa que la mayoría de las personas afectadas se encuentran en la etapa de la vida en que se forman la identidad, los hábitos y la relación con el propio cuerpo, y que la omisión de hoy se traduce en enfermedad crónica mañana.

La gravedad clínica de estos padecimientos es igualmente preocupante. La literatura especializada ha señalado que estos trastornos tienen las tasas de mortalidad más altas de todos los trastornos de salud mental, y que el suicidio se sitúa como la segunda causa de muerte, por detrás de las complicaciones médicas de la propia enfermedad. Un análisis realizado en Inglaterra y publicado en BMJ Medicine, que comparó a cerca de 24,700 personas con diagnóstico de un trastorno alimentario con unas 493,000 personas sin él, encontró que quienes los padecen tienen más probabilidades de presentar problemas hepáticos, diabetes, osteoporosis y depresión durante el primer año tras el diagnóstico, y que estos riesgos se mantienen hasta una década después. Estos datos muestran que cada

caso detectado tarde deja secuelas físicas y emocionales que acompañan a la persona durante años, y que el costo de no prevenir recae sobre las familias, sobre los sistemas de salud y sobre la sociedad entera.

En México el panorama confirma la tendencia mundial. El Instituto Mexicano del Seguro Social ha señalado que estos trastornos se presentan con mayor frecuencia entre los 12 y los 25 años de edad, que de cada diez casos de anorexia y bulimia nueve son mujeres, y que sus consecuencias van de la malnutrición hasta la muerte. El IMSS ha advertido además que los daños que causan van desde la deshidratación y la anemia hasta la malnutrición, y, citando la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, informó que la tasa de mortalidad fue de 5.9 por ciento en personas con anorexia y de 0.3 por ciento en personas con bulimia. El Instituto explica que su atención requiere el apoyo de especialistas en nutrición, psiquiatría y psicología, lo que demuestra que no se trata de un problema que pueda resolverse con una sola disciplina y que la detección temprana es la puerta de entrada a una atención integral.

La Secretaría de Salud federal da seguimiento a estos padecimientos mediante el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. De acuerdo con ese boletín, hasta la semana 39 de 2025 se habían registrado 4,006 casos de personas atendidas por anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios, frente a 3,813 en el mismo periodo de 2024, lo que implica un incremento de 5 por ciento en un año. En el arranque de 2026, el boletín de la semana 8 registraba 650 casos acumulados, de los cuales 485 correspondían a mujeres y 165 a hombres. Sin embargo, los especialistas precisan que las cifras epidemiológicas permiten identificar los casos notificados a los servicios de salud, pero no reflejan necesariamente la magnitud total de los trastornos en la población. A esto se suman los datos poblacionales de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, que estimó que el 1.6 por ciento de los adolescentes, con 2.0 por ciento en mujeres y

1.2 por ciento en hombres, tiene riesgo de un trastorno de la conducta alimentaria, y que la cifra llega a 2.3 por ciento entre quienes tienen de 14 a 19 años.

La Secretaría de Educación Pública, en materiales educativos para el bachillerato, reconoce que la prevalencia reportada en niños y adolescentes en México es de 0.5 a 1 por ciento, que el inicio promedio ocurre alrededor de los 12 años con casos registrados desde los 9, y que el subdiagnóstico y el subregistro limitan el entendimiento del impacto de estos trastornos. Un padecimiento que empieza en la niñez y que se registra tarde exige que la orientación llegue antes a las familias, a las escuelas y a la comunidad.

La propia red de atención especializada ha documentado la complejidad del problema. La Clínica de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz ha explicado que los casos que más atiende son trastornos alimentarios no especificados, es decir, combinaciones de conductas como la restricción alimentaria propia de la anorexia, o los atracones con conductas compensatorias propios de la bulimia. Esto es especialmente relevante para la presente iniciativa, porque muchas personas no encajan en un diagnóstico clásico y, sin embargo, ya presentan conductas dañinas, como el uso de laxantes, los ayunos prolongados o las dietas restrictivas sin supervisión, que por sí solas deterioran la salud y suelen preceder a un trastorno plenamente desarrollado. Es precisamente en ese terreno, anterior al diagnóstico, donde la información y la capacitación de la población pueden marcar la diferencia entre una conducta pasajera y una enfermedad crónica.

SEGUNDO. En el estado de Oaxaca estas condiciones adquieren rasgos propios que hacen todavía más pertinente la reforma. Un análisis de las cifras del sector salud ubicó a Oaxaca entre los estados con menor tasa de casos nuevos de

estos trastornos, junto con Querétaro y Chiapas. Esta cifra debe leerse con cuidado, porque no significa que el problema no exista en nuestra entidad. Como lo reconoce la propia Secretaría de Educación Pública, el subdiagnóstico y el subregistro son rasgos centrales de estos trastornos en el país, y en un estado con 570 municipios, con población rural y geográficamente dispersa, con una amplia presencia de pueblos indígenas y afromexicanos y con servicios especializados de salud mental limitados, es más probable que una baja tasa de casos notificados refleje la falta de detección, de acceso a diagnóstico y de información, que la ausencia de enfermedad. Una persona que vive lejos de un centro de salud, que no sabe que lo que le ocurre tiene nombre y tratamiento, o que enfrenta el estigma en su familia o en su comunidad, simplemente no aparece en la estadística, aunque padezca y aunque su salud se deteriore.

Existe además evidencia propia de la entidad que apunta en sentido contrario al de la tranquilidad que sugieren las tasas oficiales. Un estudio transversal sobre adolescentes del Istmo de Tehuantepec, publicado en la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, concluyó que la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes va en aumento en el estado de Oaxaca, y que existe una asociación directa entre el incremento del índice de masa corporal y la presencia de estas conductas, lo que llevó a sus autores a sugerir la adopción de medidas preventivas integrales en regiones con altas prevalencias de sobrepeso y obesidad, una realidad que Oaxaca comparte con el resto del país.

Esta relación entre la malnutrición, la preocupación por el peso y las conductas de riesgo exige que la orientación sea cuidadosa y científica, porque la población oaxaqueña recibe a diario, a través de medios y redes sociales, mensajes que promueven dietas milagro, productos para adelgazar, laxantes presentados como inofensivos y ayunos extremos, sin ninguna advertencia sobre sus efectos en la salud. Cuando una persona, y sobre todo un adolescente, intenta bajar de peso por

su cuenta, sin acompañamiento médico ni nutricional, la frontera entre una dieta y una conducta de riesgo puede cruzarse sin que ella ni su familia lo adviertan, y cuando el problema se hace visible el daño suele estar avanzado.

La educación para la salud es el instrumento idóneo para atender esta realidad, y el artículo 94 de la Ley Estatal de Salud es el lugar adecuado para hacerlo, pues enumera los objetivos de esa educación sin incluir hoy la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Resulta congruente que, junto a objetivos como el fomento de la donación voluntaria de sangre o la información sobre enfermedades transmisibles por virus, la ley reconozca expresamente que la prevención de estos trastornos es también una tarea de las autoridades sanitarias, en coordinación con las educativas. La reforma no crea estructuras nuevas ni cargas presupuestales desproporcionadas, sino que dirige hacia un problema real la capacidad de orientación que el Estado ya posee, con un efecto multiplicador: una madre, un padre, una maestra, un maestro o un promotor de salud capacitado puede reconocer a tiempo una señal de alarma y canalizar a una persona antes de que el daño sea irreversible. Es, además, una medida de justicia territorial, porque lleva información a las comunidades donde los servicios especializados no llegan y donde la orientación oportuna es, muchas veces, la única herramienta de prevención disponible.

La propuesta es también respetuosa del ámbito científico y del principio de legalidad. No pretende que la ley defina diagnósticos ni tratamientos, que corresponden a las y los profesionales de la salud, sino que oriente y capacite a la población en la identificación temprana de las señales de los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia, la bulimia y la alimentación compulsiva, y en el conocimiento de los efectos en la salud del consumo de laxantes, de los ayunos prolongados y de la adopción de dietas restrictivas sin sustento médico o nutricional. Con ello se atiende uno de los factores de riesgo más frecuentes y

menos visibles, que es la normalización social de conductas dañinas presentadas como hábitos saludables. La medida se alinea con el interés superior de la niñez, con el deber del Estado de garantizar el más alto nivel posible de salud a niñas, niños y adolescentes, que son quienes más sufren estos trastornos, y con la recomendación de los propios estudios internacionales de integrar la prevención y la detección temprana en las políticas de salud mental. Por todo lo anterior, las y los diputados que suscribimos consideramos que el Estado de Oaxaca no puede seguir tratando los trastornos de la conducta alimentaria como un asunto privado o menor, y sometemos a la consideración de esta Soberanía la adición de la fracción V, recorriendo las subsecuentes fracciones, al artículo 94 de la Ley Estatal de Salud.

Para dar claridad al contenido de la presente iniciativa, se considera oportuna la inserción del siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ARTICULO 94.- La educación para la salud debe ser integral y tiene por objeto: I a la IV... V.- Fomentar la cultura de la donación voluntaria y altruista de sangre, a través de la implementación de campañas, actividades educativas, de investigación y de difusión masiva por parte de las autoridades sanitarias, en coordinación con las autoridades educativas; y VI.- Realizar programas de información y de educación sanitaria dirigidos a la población sobre las enfermedades transmisibles por virus para prevenir su contagio.	**ARTICULO 94.-** La educación para la salud debe ser integral y tiene por objeto: I a la IV... **V.- Orientar y capacitar a la población en la identificación temprana de señales de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia, la bulimia y la alimentación compulsiva; así como, de los efectos en la salud por consumo de laxantes, ayunos prolongados y la adopción de dietas restrictivas sin sustento médico o nutricional;** VI.- Fomentar la cultura de la donación voluntaria y altruista de sangre, a través de la implementación de campañas, actividades educativas, de investigación y de difusión masiva por parte de las autoridades sanitarias,

	en coordinación con las autoridades educativas; y VII.- Realizar programas de información y de educación sanitaria dirigidos a la población sobre las enfermedades transmisibles por virus para prevenir su contagio.

Por las razones expuestas, sometemos a la consideración de este Pleno Legislativo el presente decreto, en los términos siguientes:

LA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERADO DE OAXACA.

D E C R E T A:

ÚNICO. – Se **ADICIONA** la fracción V recorriéndose las subsecuentes del artículo 94 de la Ley Estatal de Salud, para quedar en los términos siguiente:

ARTICULO 94.- La educación para la salud debe ser integral y tiene por objeto:

I a la IV…

V.- Orientar y capacitar a la población en la identificación temprana de señales de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia, la bulimia y la alimentación compulsiva; así como, de los efectos en la salud por consumo de laxantes, ayunos prolongados y la adopción de dietas restrictivas sin sustento médico o nutricional;

VI.- Fomentar la cultura de la donación voluntaria y altruista de sangre, a través de la implementación de campañas, actividades educativas, de investigación y de difusión masiva por parte de las autoridades sanitarias, en coordinación con las autoridades educativas; y

VII.- Realizar programas de información y de educación sanitaria dirigidos a la población sobre las enfermedades transmisibles por virus para prevenir su contagio.

TRANSITORIO

PRIMERO. - El presente decreto entrará en vigor el día de su aprobación.

SEGUNDO. - Publíquese el presente decreto en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en la sede del H. Congreso del Estado, San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 18 de noviembre del año 2026.

ATENTAMENTE
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
"SUFRIAGIO EFECTIVO, NO REEELECCIÓN".

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO
LXVI LEGISLATURA
DIP. EVA DIEGO CRUZ
OCOTLÁN DE MORELOS, OAX.

DIP. EVA DIEGO CRUZ.

DIP. ELVIA GABRIELA PÉREZ LÓPEZ.

DIP. MELINA HERNÁNDEZ SOSA.

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO
LXVI LEGISLATURA
DIP. MELINA HERNÁNDEZ SOSA